

Adriano Pereira de Pontes
Josefa Rosimere Figueiredo da Silva
Bruno Felipe Novaes de Souza

VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

1° Edição

São José dos Pinhais
BRAZILIAN JOURNALS PUBLICAÇÕES DE PERIÓDICOS E EDITORA
2021

Adriano Pereira de Pontes
Josefa Rosimere Figueiredo da Silva
Bruno Felipe Novaes de Souza

Visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde na atenção primária à saúde: revisão integrativa

1° Edição

São José dos Pinhais
2021

2021 by Brazilian Journals Editora
Copyright © Brazilian Journals Editora
Copyright do Texto © 2021 Os Autores
Copyright da Edição © 2021 Brazilian Journals Editora
Diagramação: Sabrina Binotti
Edição de Arte: Sabrina Binotti
Revisão: Os autores

.

.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P814v Pontes, Adriano Pereira

Visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde na atenção primária à saúde: revisão integrativa / Adriano Pereira de Pontes. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2021.
31 p.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui: Bibliografia
ISBN: 978-65-86230-54-3
DOI: 10.35587/brj.ed.0000763

1. Saúde. 2. Atenção Primária a Saúde. I. Pontes, Adriano Pereira. II. Silva, Josefa Rosimere Figueiredo. III. Souza, Bruno Felipe Novaes. IIII. Título.

Brazilian Journals Editora
São José dos Pinhais – Paraná – Brasil
www.brazilianjournals.com.br
editora@brazilianjournals.com.br

BrJ Ano 2021

AUTORES

Adriano Pereira de Pontes
Formação: Acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau.
Endereço:R. Guilherme Pinto, 400 - Derby, Recife - PE, 52010-210, Brasil
E-mail: adriano6151@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3803-4527
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8739581455905580

Josefa Rosimere Figueiredo da Silva
Formação: Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau.
Endereço: R. Guilherme Pinto, 400 - Derby, Recife - PE, 52010-210, Brasil.
E-mail: rosemary201023@hotmail.com

Bruno Felipe Novaes de Souza
Formação: Mestre em Enfermagem/UFPE.
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco.
Endereço: Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil.
E-mail: brnf.novaes@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5738-3717
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0862729093101167

APRESENTAÇÃO

PONTES, A. P.e SILVA, J.R.F., são acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Mauricio de Nassau – Pernambuco (PE), de último ano, e se propuseram em seu trabalho de conclusão de curso pesquisar sobre a visita domiciliar enquanto estratégia para promoção da saúde no intuito de trazer para os leitores as diversas formas de cuidados individuais e coletivo desenvolvidos na atenção primária à saúde (APS).

A obra trata de uma revisão integrativa da literatura que combinou trabalhos de diversas pesquisas primárias, nacionais e internacionais, avaliadas quanto aos níveis de evidências baseadas nas recomendações da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), sob orientação do Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (PE), Bruno Felipe Novais.

Nesse sentido foram abordados cuidados no âmbito da APS que abrange desde a promoção de saúde materno-infantil; promoção de saúde da criança; promoção de saúde do idoso e, promoção de saúde da família, refletidas nas práticas baseadas em evidências.

Dessa forma agradecemos aos autores pelo esforço e dedicação no desenvolvimento desta obra, a qual contribuiu para o melhor esclarecimento desta temática, bem como para atribuir aos leitores, estudantes, docentes e pesquisadores a discussão sobre os cuidados abordados.

Júlio Cesar vila nova
Mestre em Enfermagem pela
Universidade Guarulhos UNG

RESUMO: **Objetivo**: identificar as ações desenvolvidas na visita domiciliar para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método**: revisão integrativa da literatura realizada entre maio e julho de 2020, nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, a partir de cruzamento dos descritores visita domiciliar, promoção da saúde e enfermeiras de saúde comunitária, com amostra de 30 artigos. **Resultados**: surgiram quatro categorias de análise que descreveram as ações executadas na visita domiciliar: 1) visita domiciliar para promoção de saúde materno-infantil. 2) visita domiciliar para promoção de saúde da criança. 3) visita domiciliar para promoção de saúde do idoso. 4) visita domiciliar para promoção de saúde da família. **Conclusão**: a visita domiciliar contribui para a efetivação da promoção da saúde por meio de ações direcionadas às mães, crianças, idosos e saúde dos membros da família.

DESCRITORES: Visita Domiciliar; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** to identify the actions developed in the home visit for health promotion in the scope of Primary Health Care. **Method**: integrative literature review carried out between May and July 2020, in the LILACS, SciELO and MEDLINE / PubMed databases, from crossing of the descriptors home visit, health promotion and community health nurses, with a sample of 30 articles. **Results:** four categories of analysis emerged that described the actions performed in the home visit: 1) home visit to promote maternal and child health. 2) home visit to promote the child's health. 3) home visits to promote the health of the elderly. 4) home visit to promote family health. **Conclusion:** home visits contribute to effective health promotion through actions directed at mothers, children, the elderly and the health of family members.

KEYWORDS: Home Visit; Health promotion; Primary Health Care; Public health; Nursing.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01

INTRODUÇÃO

Historicamente, a Declaração da Carta de Alma Ata em 1978 atribuiu ao setor saúde a responsabilidade de desenvolver e aplicar cuidados primários em todo o mundo e, sobretudo nos países em desenvolvimento. Aspectos como a promoção e proteção da saúde foram considerados essenciais para a progressão econômica e social dos países(1). Em 1986, a Carta de Ottawa ratificou estas recomendações e apontou a importância da promoção à saúde como instrumento de mudança de aspectos sociais para melhoria de saúde da coletividade(2).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como o primeiro nível de atenção individual e coletiva, sendo caracterizada por um conjunto de intervenções que envolvem ações desde a promoção até a reabilitação da saúde. A APS é considerada a principal porta de entrada para o acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS), que busca uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações(3).

No Brasil, a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988 conferiu o caráter de universalidade, integralidade e equidade enquanto princípios doutrinários do sistema de saúde, favorecendo avanços consistentes para o cumprimento da cobertura universal em território nacional, principalmente a partir da efetivação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para implantação da APS(4-5).

Com o crescimento de 2 mil para 43 mil equipes na ESF entre 1998 e 2018, pode-se dizer que são atendidas na APS cerca de 130 milhões de pessoas, o que compreende aproximadamente 62,5 % da população brasileira(6-7). A ESF reorganiza as práticas assistenciais de saúde, das quais priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, trazendo como proposta uma nova estruturação para a atenção básica, centrada no estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade(8).

Nesse sentido, dois elementos principais apresentam-se como eixos norteadores para ESF: a promoção da saúde e a saúde das famílias. A promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, saúde e ambiente, incluindo maior participação

no controle deste processo[9]. A saúde das famílias representa a modificação do modelo assistencial hegemônico, individual, curativo e hospitalocêntrico para o modelo pautado nos princípios do SUS, onde a assistência está direcionada à família e é fundamentada no espaço físico e social em que se encontra[10].

Assim, a visita domiciliar (VD) é evidenciada como um dispositivo estratégico para a promoção da saúde no contexto familiar. A VD tem como função básica a identificação de informações pessoais e orientação da população adstrita, de forma que ao adentrar nos domicílios, seja possível reconhecer os determinantes de saúde que mais incidem sobre aquela família[11]. É também uma ferramenta biopolítica de rastreamento e intervenção na APS para ampliar o leque de conhecimentos sobre determinado sistema familiar sob o aspecto de determinantes de saúde-doença, de forma a favorecer à assistência com dados relevantes para os cuidados necessários aos membros da família[12-13].

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza a implementação da promoção da saúde como princípio para o cuidado, que deve ter um olhar para o perfil territorial e valorizar os determinantes de saúde no planejamento de intervenções, contribuindo assim para o processo de qualificação do cuidado[14].O enfermeiro, enquanto parte da equipe, atua na VD desenvolvendo ações em direção ao atendimento educativo e assistencial, por meio do reconhecimento dos problemas sociais, culturais, biológicos e econômicos envolvidos na dinâmica familiar[15].

Ante exposto e considerando a incipiência de estudos realizados no Brasil que problematizam o domicílio como espaço potencial para a promoção da saúde populacional[16], a presente pesquisa apontou para a necessidade de ampliar as discussões acerca da visita domiciliar para além dos cuidados voltados aos usuários portadores de doenças crônicas. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as ações desenvolvidas na visita domiciliar para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO 02

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como finalidade sintetizar resultados de pesquisas concluídas, bem como revisar e combinar estudos com diversas metodologias. A presente pesquisa obedeceu ao referencial metodológico de Whittemore e Knalf[(17)], que designa as seguintes etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados; 5) interpretação dos resultados.

A questão de pesquisa foi realizada com base na estratégia PICo[(18)] (P-População: ações da Atenção Primária à Saúde; I- Interesse: visita domiciliar, Co-Contexto: promoção da saúde), resultando na seguinte questão norteadora: "Como a visita domiciliar atua enquanto estratégia para a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde?". A busca da literatura ocorreu no período de maio a julho de 2020.

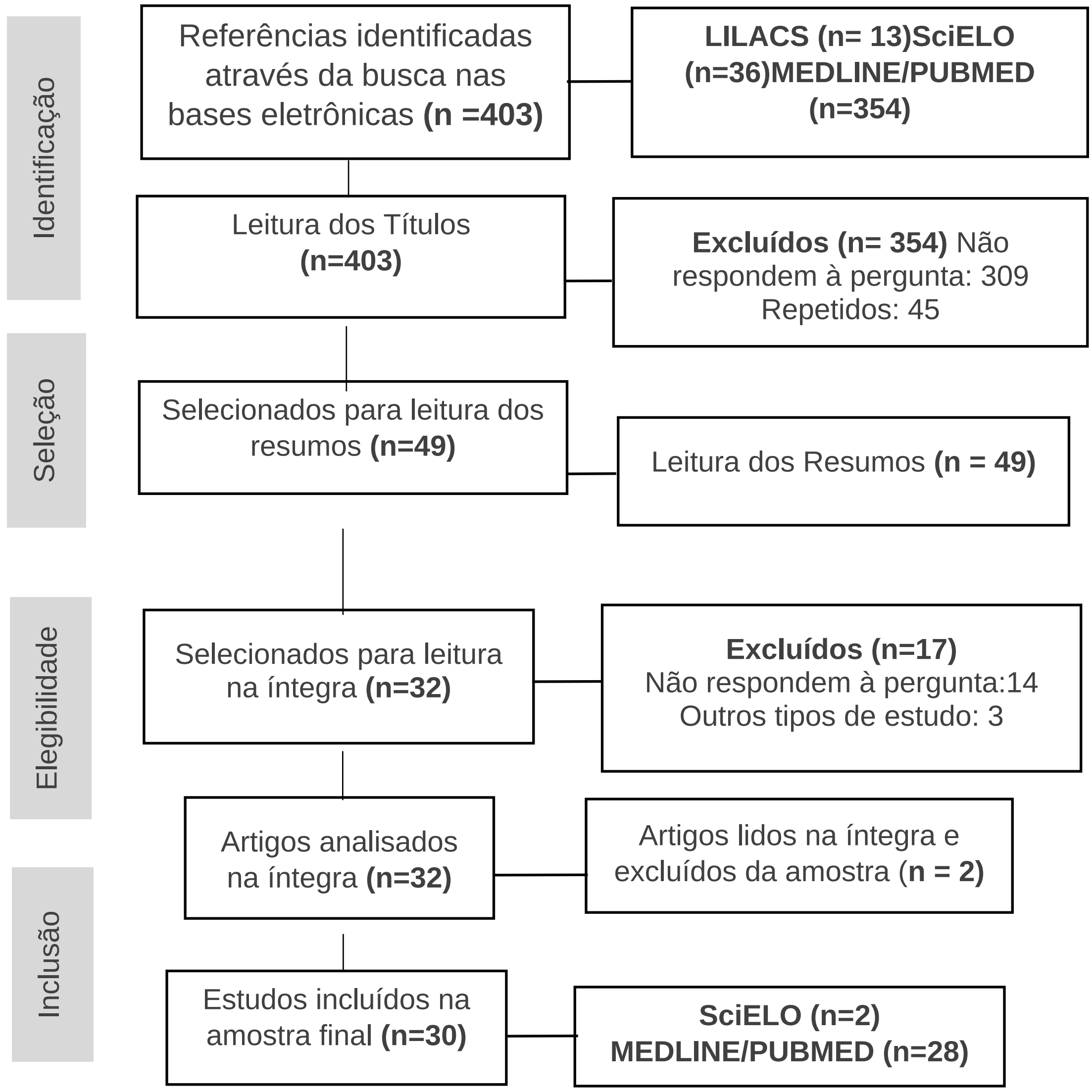
A revisão aconteceu a partir de buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), com uso de descritores consultados no DesCs e suas respectivas traduções no MeSH. Foi adotada a estratégia de busca com uso do operador booleano AND na realização de dois cruzamentos padronizados dos descritores. No Cruzamento I"House Calls/Visita Domiciliar" AND "Health Promotion/Promoção da Saúde" e noCruzamento II:"House Calls/Visita Domiciliar" AND "Nurses, CommunityHealth/Enfermeiras de Saúde Comunitária".

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais que respondessem à pergunta de pesquisa, com disponibilidade de resumo e texto online publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos artigos encontrados em duplicidade, permanecendo na amostra a primeira localização. Após a aplicação dos critérios de busca, foi iniciada leitura exploratória de títulos e resumos sob parâmetros de identificação da resposta à pergunta de pesquisa. Aqueles artigos que atenderam tais exigências foram lidos na íntegra, com o propósito de seleção para amostra final.

A coleta de dados fez uso de formulário validado[19] com adaptação para a presente pesquisa, incluindo as ações desenvolvidas e realizadas durante a visita domiciliar, público-alvo, profissionais de saúde envolvidos e instrumentos e/ou indicadores utilizados nas visitas domiciliares. A composição de artigos da amostra final foi baseada no modelo do fluxo de seleção de artigos sugerido pelo PRISMA[20] para estudos de revisão.

Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência conforme abordagem metodológica baseada nas recomendações da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)[21]. A combinação dos descritores identificou 403 produções e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 30 artigos, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de representação do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão. Recife, PE, Brasil, 2020.



Fonte: Os autores.

Na análise dos dados verificou-se que a PubMed/Medline apresentou o maior número de artigos selecionados. De acordo com a data de publicação, a partir de 1998, a produção sobre a temática foi ampliada com oscilações nos anos seguintes e só em 2016 houve maior publicação, com 6 produções. Quanto ao nível de evidência, houve predominância do nível 2.

CAPÍTULO 03

RESULTADOS

No Quadro 1 são apresentados os artigos dessa revisão com código de identificação (ID), nível de evidência, público-alvo, temática de promoção/prevenção, profissionais envolvidos, recursos, indicadores e instrumentos utilizados na VD e possibilidades da VD.

Quadro 1 – Produção científica acerca das ações desenvolvidas na visita domiciliar para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde segundo critérios de elegibilidade do estudo. Recife, PE, Brasil, 2020.

ID	NE	Público-alvo	Temática de Promoção/Prevenção	Profissionais envolvidos	Recursos, indicadores e instrumentos utilizados	Possibilidades da VD
1[22]	2	Visitas para crianças e adolescentes	Comportamento antissocial de crianças e adolescentes	Enfermeiras	Autorrelato das crianças sobre fugas, prisões, condenações, correções juvenis, iniciação sexual, uso de substâncias ilegais, registros escolares de suspensões e relatórios dos professores.	Reduzir o comportamento antissocial grave relatado e o uso emergente de substâncias por parte de adolescentes nascidos em famílias de alto risco.
2[23]	2	Visitas para avaliação geriátrica	Demência	Enfermeiras	Histórico de internação hospitalar, realização de exame físico com foco na audição, visão, estado nutricional, saúde bucal, uso de medicamentos, acessibilidade e apoio social.	Reduzir os agravos decorrentes das demências entre idosos.
3[24]	2	Visitas pré-natais e na primeira infância	Comportamento dos pais acerca do cuidado e futuro de seus filhos.	Enfermeiros	Guia epidemiológico e teoria do desenvolvimento.	Aumentar o cuidado com famílias em maior risco de vulnerabilidade social, onde há abuso e negligência com crianças.
4[25]	2	Visitas na primeira infância	Prevenção da prematuridade e seus determinantes.	Enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e equipe multidisciplinar da Atenção Básica.	Escuta qualificada, encaminhamento médico e nutricional. Aplicabilidade do Healthy Start Program (HSP), Havaí, modelo para visita domiciliar amplamente replicado para famílias em risco de abuso e negligência infantil.	Contribuir para ações de fortalecimento da redução do parto prematuro.
5[26]	7	Visitas pré-natais	Rede social de apoio à gestante	Enfermeiros	Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.	Ofertar suporte psicoemocional às gestantes.

6[27]	2	Saúde da Família	Avaliação com orientação de pontos fortes e recursos para resolução de desafios diários da família	Enfermeiros de saúde pública	Triagem abrangendo funcionamento dos pais e da família, incluindo idade dos pais, apoio social, planejamento da gravidez, uso de substâncias pelos pais, situação financeira da família e violência familiar.	Contribuir no equilíbrio entre abordagens centradas na criança e centradas na família com apoio intervenções precoces.
7[28]	6	Saúde da Família	Avaliação da estrutura habitacional, como saneamento básico das famílias.	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Coleta de dados a partir da realização de entrevistas aplicadas nos domicílios dos usuários, tendo como roteiro um questionário semiestruturado aleatório estratificado em diferentes microáreas de saúde.	Identificar determinantes sociais de saúde para a promoção da saúde por meio da educação em saúde.
8[29]	2	Visita domiciliar para a pessoa idosa	Avaliação da pessoa idosa e prevenção dos riscos à saúde.	Enfermeiros de saúde pública	Questionário EasyCare, instrumentos de diagnóstico para queixas depressivas e problemas de mobilidade.	Fornecer saúde e auto cuidado para funcionamento independente das pessoas idosas reduzindo os cuidados ambulatoriais e as internações hospitalares e em casas de repouso.
9[30]	4	Visita para mulheres no puerpério	Atuação em saúde mental para mulheres com depressão pós parto. Intervenção, com apoio, psicoeducacional na educação materna.	Enfermeiras	Instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-26)	Produzir efeitos positivos e significativos na qualidade de vida a fim de identificar precocemente os sintomas de depressão.
10[31]	2	Visitas para adolescentes	Cuidados de enfermagem a jovens adolescentes fugidos e explorados sexualmente.	Enfermeiros	Teoria da resiliência para orientar as intervenções de promoção da saúde.	Reduzir o comportamento de risco a fugitivos mais jovens e a se reconectarem à escola e à família.
11[32]	2	Visita para	Prestação de cuidados	Equipe	Autorrelato de mulheres sobre	Reduzir traumas

		mulheres no puerpério vítimas de violência por parceiro íntimo	diretos às mulheres e encaminhamento para serviços de saúde.	multiprofissional	vitimização e perpetração de violência por parceiro íntimo em anos anteriores; uso da escala de Táticas de Conflito.	decorrentes da violência e suas repercussões na primeira infância do recém-nascido.
12[33]	6	Visita materno-infantil na gravidez de adolescentes	Desenvolvimento da saúde mental materna e infantil	Monitoras da comunidade vinculada à pastoral social.	Questionário de Goldberg, escala de tomada de decisão, escala de avaliação do desenvolvimento psicomotor.	Melhorar a saúde mental e a integração social das mães adolescentes
13[34]	4	Saúde da Família	Estruturação de dados clínicos de enfermeiros para descrever o risco dos membros da família, bem como intervenções da família e avaliação de riscos.	Enfermeiros	Sistema Omaha de pesquisas, uma das 12 terminologias padronizadas reconhecidas pela American Nurses Association.	Promover a pesquisa de qualidade em saúde, bem como avaliar programas de desenvolvimento de políticas e resultados de saúde da população.
14[35]	2	Visitas às mães primigestas	Oferecer avaliação familiar, com intervenções terapêuticas.	Enfermeiras	Programa de vigilância da saúde infantil baseado em Hall.	Desenvolver e a aplicar um conteúdo eficaz de visitas domiciliares baseadas em evidências.
15[36]	2	Visita para crianças	Avaliação comportamental infantil, identificação de sistemas comunitários existentes às necessidades da criança.	Enfermeiros	Revisão dos registros hospitalares e realização de entrevistas pessoais com as mães.	Fortalecera rede social de apoio a fim de estimular condutas educativas e reduzir maus-tratos.
16[37]	2	Visita para idosos	Avaliação funcional e psicossocial. Realização de intervenções a idosos nas atividades diárias	Enfermeiras, gerentes de assistência e assistentes sociais	Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Suporte Social, desenvolvida por Noguchi.	Apoiar o status funcional e psicossocial dos idosos frágeis em geral.

			sob aspectos gerais.			
17[38]	7	Visita para mulheres no puerpério vítimas de violência por parceiro íntimo	Prevenção de doenças e aconselhamento no ambiente doméstico.	Enfermeiras	Parceria Enfermeira-Família (PNF) e National Service Office (NSO), dos EUA, para desenvolver uma intervenção de violência por parceiro íntimo.	Apoiar pacientes e identificar a necessidade de modificações no programa de proteção às mulheres.
18[39]	2	Visita de desenvolvimento infantil	Avaliação e coordenação dos problemas de saúde, bem como educação em saúde.	Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde	Programa Medicaid EPPS, projetado para abordar a baixa participação em um programa pré-natal e pós-natal.	Realizar intervenções para problemas de saúde comuns da infância em condições crônicas diagnosticadas.
19[40]	6	Visita puerperal	Avaliação do estado de saúde da mulher, do recém-nascido e a interação entre eles.	Enfermeiro, ACS, médico e fonoaudiólogo, nutricionista e fisioterapeuta.	Instrumento padronizado do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e do Programa de Atenção à Saúde da Criança.	Realizar manutenção do aleitamento materno exclusivo no puerpério.
20[41]	2	Visitas para saúde materno-infantil	Divulgação do pré-natal, bem como desenvolvimento da saúde infantil.	Enfermeiros	O método Kaplan-Meier: estimar as funções de sobrevivência para resultados de mortalidade por todas as causas. O teste log-rank: comparar diferenças nas funções de sobrevivência. O teste de Gray: comparar diferenças nas funções de probabilidade cumulativa.	Contribuir com a diminuição das taxas de mortalidade materno-infantil.
21[42]	6	Visitas para saúde materno-infantil	Realizar ações de avaliação geral da mãe e filho.	Enfermeiras	Estabelecimento de treinamento em cuidados maternos e neonatais.	Desempenhar papel na melhoria de práticas de cuidados ao materno e ao recém-nascido.
22[43]	7	Saúde da Família	Realizar atendimento de apoio emocional, fornecendo informação sobre saúde e bem	Enfermeiros	Apoio emocional, informações sobre desenvolvimento de bebês e crianças, cuidadores, saúde e bem-estar, encaminhamento	Realizar intervenções direcionadas a áreas de necessidade conhecidas, bem como apoiar o

			estar.		para outros serviços, contato com advocacia e apoio prático, incluindo assistência com comida.	conhecimento emocional para promover a saúde e o bem-estar dos cuidadores e crianças.
23[44]	6	Visita para crianças com HIV	Estabelecimento de contato de confiança, entrevista estruturada, e avaliação geral.	Enfermeiras	Foi utilizado um programa de expansão (Future Family) para comparar a captação.	Contribuir para o aumento potencial do acesso ao teste do HIV entre crianças de alto risco por meio de iniciativas baseadas na comunidade.
24[45]	6	Visita para a pessoa idosa	Estabelecimento do autocuidado	Enfermeiros	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	Realizar campanhas publicitárias sustentáveis para futuras visitas domiciliares preventivas priorizando conselhos e informações de parentes.
25[46]	6	Visita para a pessoa idosa	Oferecer ações de saúde preventiva e acompanhamentos de comorbidades preexistentes.	Enfermeiras	Curso sobre promoção da saúde e bem-estar após os 75 anos de idade.	Realizar atividades de promoção da saúde, prevenindo doenças e ajudando os idosos a preservar e restaurar as funções do corpo.
26[47]	2	Visitas de não profissionais (pais e educadores domésticos sob inspeção da enfermagem).	Realizar ações de bem-estar da criança e da família.	Enfermeiras	Projeto federal de Evidência de Eficácia em Visita Domiciliar, Programa de Intervenção Precoce para Mães Adolescentes e Nurse Family Partnership.	Oferecer equipe de educadores, pais e mães nos cuidados de saúde e reduzir o uso de cuidados de saúde infantil por profissionais da saúde.
27[48]	4	Visitas para crianças	Realização de vacinação completa, prevenção de maus-tratos por meio da	Enfermeiras	Monitoramento de Imunizações, registro de Seguro de Saúde de dados de assistência ao emprego e renda.	Aumentar as taxas de vacinação e contribuir para o desenvolvimento infantil sem negligência de

			divulgação dos cuidados infantis e promoção do desenvolvimento infantil.			cuidados.
28(49)	2	Visita para crianças	Oferecer apoio e educação às crianças de baixo peso a fim de melhorar a saúde infantil.	Enfermeiras	Autorrelato materno e obtidos dedados a partir de certidão de nascimento de peso (<2.500g).	Reduzir o baixo peso do primeiro filho ao nascer.
29(50)	2	Visita domiciliar às gestantes	Realizar ações voltadas aos fatores psicossociais e socioeconômicos.	Enfermeiras e assistentes sociais	Uso de pesquisa de fator de risco psicossociais e socioeconômicos de amplo alcance para mães e crianças de baixa renda	Melhorar os determinantes psicossociais dos pais e do ambiente doméstico das crianças.
30(51)	2	Visita de pré-natal e de bebês prematuros	Realizar intervenção a exposições de substâncias tóxicas nos pré-natais e na primeira infância.	Enfermeiras	Protocolos baseados em epidemiologia e teorias do apego humano, ecologia humana e autoestima ajustado às famílias.	Melhorar as habilidades cognitivas de crianças.

Legenda: NE= Nível de Evidência.

Fonte: Os autores.

CAPÍTULO 04

DISCUSSÃO

A visita domiciliar para promoção de saúde na APS constitui-se de um conjunto de ferramentas estratégicas onde é preciso possuir clareza para fornecer nas ações o melhor cuidado. Assim, entende-se que a VD aponta para a prevenção de agravos por meio dos cuidados de enfermagem bem como da equipe multiprofissional, valorizando as ações implementadas para cada tipo de intervenção desenvolvida(52).

Verifica-se um conjunto diversificado de iniciativas para realização da visita domiciliar. A organização dos serviços de saúde da APS por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Portanto, a VD é ferramenta fundamental para execução do modelo assistencial de saúde no Brasil, levando a crer que abre-se uma porta para o processo evolutivo na saúde da atenção básica.

Desta forma, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) apresenta-se como recurso organizado a partir de uma base territorial, que faz referência à atenção domiciliar com apoio dos demais serviços de saúde, atuando como matriciadores dessas equipes multiprofissionais, quando necessário(14).

A visita domiciliar está presente no contexto do processo saúde-doença como forma de promoção de saúde, assumindo características específicas de acordo com os diferentes cenários sociais, políticos e ideológicos. Como forma de organizar a discussão, foram elencadas quatro categorias temáticas correspondentes aos principais resultados evidenciados nesta pesquisa.

Categoria Temática 1: Visita domiciliar para promoção de Saúde materno-infantil

O conceito de atenção materno-infantil abrange todos os cuidados referentes a mãe e filho no que diz respeito ao pré-natal, pós-parto, primeira infância e as ações inerentes a essa população na APS. A visita domiciliar enquanto estratégia de atenção primária à saúde traz a promoção de saúde como possibilidade de melhorias para mãe e filho.

Segundo alguns autores(22-24-26), a VD é capaz de promover melhoras significativas com as ações de desenvolvimento socioeconômico e no comportamento antissocial, reduzindo o uso de substâncias tóxicas, bem como no

desenvolvimento da criança de baixa renda e altos riscos, sendo indicado para implementação nos serviços de saúde dos países que atuam na visita domiciliar.

Além disso, a visita também foi atuante na saúde psicossocial de gestantes, no enfrentamento da mortalidade materna e infantil e na prevenção e nas ações de intervenção da violência por parceiro íntimo no pós-parto. Verificou-se redução significativa de agravos nos casos em que houve atendimento por enfermeiros nos processos de promoção de saúde e cuidados oferecidos na VD(27-30-32-33-35-40-42).

A violência por parceiro íntimo contra as mulheres em idade reprodutiva constitui um problema de saúde pública grave e a visita domiciliar pode ser um relevante método de prevenção, identificação e acolhimento às vítimas, sobretudo nos casos de puerpério pelo potencial risco de agravo à saúde da mulher. A necessidade dos cuidados frente a violência por parceiro íntimo no pós-parto é de extrema importância não só para apoiar, mas também no acolhimento da melhor forma possível às vítimas.

Categoria Temática 2: Visita domiciliar para promoção de Saúde da criança.

As ações básicas na assistência integral à saúde da criança envolvem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, controle de doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças por imunizações.

Nesse contexto, os problemas de saúde comuns da infância na APS tem se concretizado através da visita domiciliar na forma de promoção de saúde, assim facilitando as ações para o aumento potencial do acesso ao teste de HIV entre crianças de alto risco por meio de iniciativas baseadas na comunidade, como também aumento das taxas de vacinação, contribuindo para efeitos positivos na qualidade de vida das famílias, bem como na redução do baixo peso do primeiro filho(25-39-44-50-51).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha com o objetivo de garantir o acesso oportuno com resolutividade e qualificação da assistência à saúde materno-infantil, com a implementação de um novo modelo de atenção à gestação, ao parto e ao nascimento e à criança, visando promover a saúde neste ciclo da vida e reduzir a morbimortalidade materna, fetal e infantil, com ênfase no componente neonatal(53).

Assim, a Primeira Semana de Saúde Integral trata de uma estratégia voltada aos cuidados de saúde das puérperas e recém-nascidos que podem ser aplicadas

na VD. Ações de promoção que ajudam na redução da mortalidade infantil e oportunizadas nos primeiros dias faz parte de uma estratégia que objetivam os cuidados no neonatal de triagem, bem como vacinação, orientação do aleitamento materno aconselhamento e apoio(54).

Categoria Temática 3: Visita domiciliar para promoção de Saúde do idoso.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento é um processo diferencial, onde envolve vários aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Assim sendo a definição de idoso é diferenciada para países desenvolvidos e países em desenvolvimento, pois está ligada à qualidade de vida. Por fim, a faixa etária de idade considerável ao idoso em países desenvolvidos é de 65 anos, e em desenvolvimento 60 anos(55).

Ao longo dos anos, o comportamento demográfico tem se expressado com níveis de fecundidade reduzidos e demostrando o aumento proporcional da população idosa. Esse fato ocorre também por uma elevada melhora na condição socioeconômica no decorrer dos anos. Em contra partida, junto a esse crescimento, tem sido verificado o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, impactando a vida dos idosos menos assistidos no que diz respeito aos cuidados de saúde(56).

Nesse sentido, se fez necessário o desenvolvimento de pesquisas onde os resultados tratem das ações envolvendo a saúde do idoso, estes para estabelecer um parecer positivo quanto as intervenções na VD. Segundo alguns autores, houve um processo positivo quanto as ações de aconselhamentos, autocuidados e prevenção para melhora nas demências e no baixo risco, bem como na fragilidade leve levando o idoso a melhor qualidade de vida(23-29-37-45-46-48).

Categoria Temática 4: Visita domiciliar para promoção de Saúde da família.

A Estratégia de Saúde da Família traz a proposta de substituir a forma de pensar e praticar saúde, transformando o tradicional modelo medicamentoso, curativo e individual em um modelo de saúde coletiva, multiprofissional, centrado na família e na comunidade, onde o desafio que se coloca é a transformação da atenção sanitária centrada no procedimento de atenção na pessoa e no coletivo(8).

Nesse sentido, os estudos evidenciaram a importância do reconhecimento dos determinantes sociais de saúde na história natural das doenças. Determinantes que englobam fatores indispensáveis a vida humana nas questões socioeconômicas, ambientais e culturais de uma população, bem como a relação do meio de vida

individual e coletivo tanto nas questões de trabalho como em serviços de educação em saúde[57].

Os profissionais de saúde contam com a educação em saúde para reconectar jovens à escola e família, com apoio socioeconômico reduzindo o comportamento de risco e criminalidade, maus-tratos, violência, aconselhamento no ambiente doméstico e tratamento de doenças[28-31-34-36-38-43-47-49].

CAPÍTULO 05

CONCLUSÃO

Ao identificar as ações desenvolvidas na visita domiciliar direcionadas às mães, crianças, idosos e saúde dos membros da família, verifica-se que estas contribuem para a efetivação da promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde. A identificação das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde corrobora com a compreensão da VD como estratégia de promoção da saúde, tal qual deveria ser toda atividade característica dos serviços da atenção básica. Espera-se que este estudo contribua para esclarecer peculiaridades acerca da visita domiciliar, evidenciando seu potencial de aplicação de promoção de saúde na APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas de promoção à saúde. Brasília: Ministério; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_ promocao.pdf.

2. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.

3. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [Acesso em 02 Apr 2020]; Jan 6;44:1. Disponível em:http://iris.Paho .org/ xmlui/handle/123456789/51793

4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico; 1988.

5. Barreto ML, Rasella D, Machado DB, Aquino R, Lima D, Garcia LP, et al. Monitoring and evaluating progress towards universal health coverage in Brazil. PLoS Med [Internet]. 2014 [Acesso em 02 abr 2020];11(9) :e1001692. Disponível em: https://jou rnals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001692.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Número de equipes de saúde da família. Brasil: Ministério da Saúde. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ tabcgi.exe?Cnes/cnv /qu eipebr.def.

8. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [Acesso em 03 Abril 2020]; 21(5):1499–510.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000501499&lnng=pt&tlng=pt.

9. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto Context Enferm [Internet]. 2010 [Acesso em 03 Abril 2020]; 19(3): 461–8. Disponívelem:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000300007&script=sci_ a bstract&tlng=pt.

10. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [Acesso em 04 bril 2020]; 62(1): 113–8. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100017&script=sci_abstract&tlng=pt.

11. Drulla AG, Alexandre AMA, Rubel FI, Mazza VA. Home Visit As a Tool To Strengthen Family Care. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [Acesso em 07 Abr 2020]; 14(4): 667–74. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16380 /10 861.

12. Oliveira SG, Henriqueta M, Kruse L, Aguiar D, Velleda KL. Visita domiciliaria en el Sistema Único de Salud: estrategia de biopolítica. Revista Uruguaya Enfermería [Internet]. 2018 [Acesso em 08 Abr 2020];13(1): 9–21. Disponível em:http://rue.Fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/249.

13. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil IDS. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-6.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde [Internet]. 2017. [citado 11 Abr 2020]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

15. Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. Psico-USF [Internet]. 2017 [Acesso em 03 Abr 2020]; 22(1): 87-98. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712017220108.

16. Santana VC, Burlandy L, Mattos RA. The house as a care space: health practices of Community Health Workers in Montes Claros (MG). Saúde Debate [Internet]. 2019 [Acesso em 02 Abr 2020]; 43(120): 159-69. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb /v43n120/0103-1104-sdeb-43-120-0159.pdf.

17. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs [Internet] 2005 [Acesso em 01 Abr 2020]; 52(5): 546-53. Disponível em:http://dx.doi.org/ 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

18. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [Acesso em 01 Abr 2020]; 15(3): 508-11. Disponível em: https://doi.org/10.15 90/S0104-11692007000300023.

19. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2006 [Acesso em 01 Abr 2020];14(1): 124–31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=pt&tlng=pt.

20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA group preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med [Internet]. 2009 [Acesso em 01 Abr 2020]; 6(7): e1000097. Disponível em: https://goo.gl/3pAo9t.

21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice.In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best pra ctice

22. Olds D, Henderson, Jr CR, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, et al. Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children’s Criminal and Antisocial Behavior: 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. JAMA. 14 de outubro de 1998;280(14):1238.

23. Stuck AE, Minder CE, Peter-Wüest I, Gillmann G, Egli C, Kesselring A, et al. A Randomized Trial of In-Home Visits for Disability Prevention in Community-Dwelling Older People at Low and High Risk for Nursing Home Admission. Arch Intern Med. 10 de abril de 2000;160(7):977.

24. Olds DL. Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication. Prev Sci. 2002;20.

25. El-Kamary SS. Hawaii’s Healthy Start Home Visiting Program: Determinants and Impact of Rapid Repeat Birth. PEDIATRICS. 1o de setembro de 2004;114(3):e317–26.

26. McNaughton DB. A Naturalistic Test of Peplau's Theory in Home Visiting. Public Health Nurs. setembro de 2005;22(5):429–38.

27. Fergusson DM. Randomized Trial of the Early Start Program of Home Visitation: Parent and Family Outcomes. PEDIATRICS. 1o de março de 2006;117(3):781–6.

28. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia T de M, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. 2007;11.

29. Bouman A, Van Rossum E, Ambergen T, Kempen G, Knipschild P. Effects of a Home Visiting Program for Older People with Poor Health Status: A Randomized, Clinical Trial in the Netherlands: (See editorial comments by Drs. Andreas Stuck and Robert Kane, pp 561–563). J Am Geriatr Soc. março de 2008;56(3):397–404.

30. Tamaki A. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression: HOME VISITS FOR POST-PARTUM DEPRESSION. Int J Ment Health Nurs. 27 de outubro de 2008;17(6):419–27.

31. Edinburgh LD, Saewyc EM. A Novel, Intensive Home-Visiting Intervention for Runaway, Sexually Exploited Girls. J Spec Pediatr Nurs. janeiro de 2009;14(1):41–8.

32. Reducing Maternal Intimate Partner Violence After the Birth of a ChildA Randomized Controlled Trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. ARCH PEDIATR ADOLESC MED. 2010;164(1):8.

33. Aracena M, Leiva L, Undurraga C, Krause M, Pérez C, Cuadra V, et al. Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. Rev Médica Chile. janeiro de 2011;139(1):60–5.

34. Monsen KA, Radosevich DM, Kerr MJ, Fulkerson JA. Public Health Nurses Tailor Interventions for Families at Risk: Intervention Tailoring for Families at Risk. Public Health Nurs. março de 2011;28(2):119–28.

35. Christie J, Bunting B. The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. Int J Nurs Stud. junho de 2011;48(6):689–702.

36. Katz KS, Jarrett MH, El-Mohandes AAE, Schneider S, McNeely-Johnson D, Kiely M. Effectiveness of a Combined Home Visiting and Group Intervention for Low Income African American Mothers: The Pride in Parenting Program. Matern Child Health J. dezembro de 2011;15(S1):75–84.

37. Kono A, Kanaya Y, Fujita T, Tsumura C, Kondo T, Kushiyama K, et al. Effects of a Preventive Home Visit Program in Ambulatory Frail Older People: A Randomized Controlled Trial. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1o de março de 2012;67A(3):302–9.

38. NFP IPV Research Team, Jack SM, Ford-Gilboe M, Wathen CN, Davidov DM, McNaughton DB, et al. Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence. BMC Health Serv Res. dezembro de 2012;12(1):1952.

39. Meghea CI, Li B, Zhu Q, Raffo JE, Lindsay JK, Moore JS, et al. Infant health effects of a nurse-community health worker home visitation programme: a randomized controlled trial: Community worker home visitation and infant health.Child Care Health Dev. janeiro de 2013;39(1):27–35.

40. Carvalho MJL do N, Carvalho MF, Santos CR dos, Santos PT de F, Carvalho MJL do N, Carvalho MF, et al. PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: UMA ESTRATÉGIA

PROTETORA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. Rev Paul Pediatr. março de 2018;36(1):66–73.

41. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 1o de setembro de 2014;168(9):800.

42. Sitrin D, Guenther T, Waiswa P, Namutamba S, Namazzi G, Sharma S, et al.Improving newborn care practices through home visits: lessons from Malawi,Nepal, Bangladesh, and Uganda. Glob Health Action. dezembro de 2015;8(1):23963.

43. Stubbs JM, Achat HM. Sustained health home visiting can improve families' social support and community connectedness. Contemp Nurse. 6 de maio de 2016;52(2–3):286–99.

44. Thurman TR, Luckett B, Taylor T, Carnay M. Promoting uptake of child HIV testing: an evaluation of the role of a home visiting program for orphans and vulnerable children in South Africa. AIDS Care. 26 de maio de 2016;28(sup2):7–13.

45. Schulc E, Pallauf M, Them C, Wildbahner T. Präventive Hausbesuche: Querschnittstudie zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen. Z Für Gerontol Geriatr. agosto de 2016;49(6):526–34.

46. Lagerin A, Törnkvist L, Hylander I. District nurses' experiences of preventive home visits to 75-year-olds in Stockholm: a qualitative study. Prim Health Care Res Dev. setembro de 2016;17(05):464–78.

47. Kilburn MR, Cannon JS. Home Visiting and Use of Infant Health Care: A Randomized Clinical Trial. Pediatrics. janeiro de 2017;139(1):e20161274.

48. Frost R, Kharicha K, Jovicic A, Liljas AEM, Iliffe S, Manthorpe J, et al. Identifying acceptable components for home-based health promotion services for older people with mild frailty: A qualitative study. Health Soc Care Community. maio de 2018;26(3):393–403.

49. Holland ML, Groth SW, Smith JA, Meng Y, Kitzman H. Low birthweight in second children after nurse home visiting. J Perinatol. dezembro de 2018;38(12):1610–9.

50. Goldfeld S, Price A, Kemp L. Designing, testing, and implementing a sustainable nurse home visiting program: right@home: A sustainable nurse home visiting program. Ann N Y Acad Sci. maio de 2018;1419(1):141–59.

51. Kitzman H, Olds DL, Knudtson MD, Cole R, Anson E, Smith JA, et al.Prenatal and/or Infancy Nurse Home Visiting and 18-Year Outcomes of a Randomized Trial. 2019;144(6):15.

52. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. setembro de 2013;66(spe):158–64.

53.Ministério da Saúde [Internet]. [citado 9 de novembro de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

54. Lucena DB de A, Guedes ATA, Cruz TMA de V, Santos NCC de B, Collet N, Reichert AP da S, et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [citado 9 de novembro de 2020];39.Disponívelem: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S19831447201800010042 5&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

55. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. EstudPsicolCamp. dezembro de 2008;25(4):585–93.

56. Oliveira AS. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. Hygeia - Rev Bras Geogr Médica E Saúde. 1º de novembro de 2019;15(32):69–79.

57. Quevedo ALA de,Bagatini CLT, Bellini MIB, Machado RZ, Guaranha C, Quevedo ALA de, et al. DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS: FORMAS DE UTILIZAÇÃO NOS PLANOS NACIONAL E ESTADUAIS DE SAÚDE. TrabEduc E Saúde. dezembro de 2017;15(3):823–42.

Agência Brasileira ISBN
ISBN: 978-65-86230-54-3